

Rev. Latino-Am. Enfermagem  
mayo-jun. 2014;22(3):379-85  
DOI: 10.1590/0104-1169.3205.2427  
[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

Artículo Original

## Contexto del inicio del consumo de tabaco en los diferentes grupos sociales

Edina Ferreira Panaino<sup>1</sup>  
Cássia Baldini Soares<sup>2</sup>  
Célia Maria Sivalli Campos<sup>3</sup>

Objetivo: analizar los aspectos contextuales del inicio del consumo de tabaco en los diferentes grupos sociales, a partir de las representaciones cotidianas sobre el acto de fumar. Métodos: cinco grupos focales se llevaron a cabo para promover la discusión sobre el contexto de inicio de consumo de tabaco, con grupos de personas que representaban a diferentes patrones de reproducción social. El análisis de los datos se basó en la teoría de las representaciones sociales, que contextualiza la forma en que cada grupo presenta el consumo de tabaco. Resultados: los contextos del inicio del consumo de tabaco fueron diversos, de acuerdo a los patrones de reproducción social; hubo representaciones comunes a todos los grupos, pero también hubo representaciones únicas de cada grupo social. El tabaco se representa como indispensable para los grupos en situación de reproducción social inestables, y como instrumento de placer y alivio de estrés para los que pueden acceder a otros bienes materiales. Conclusiones: el estudio contribuyó a la exposición de los conceptos sobre el consumo de tabaco que se difunden socialmente, que pueden servir como un instrumento para la planificación de programas y acciones de salud.

Descriptores: Salud Pública; Tabaco; Clase Social; Adolescente; Socialización.

<sup>1</sup> MSc, Profesor, Universidade do Grande ABC, Santo André, SP, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

---

Correspondencia:

Cássia Baldini Soares  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
Bairro: Cerqueira César  
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: [cassiaso@usp.br](mailto:cassiaso@usp.br)

**Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

## Introducción

El tabaco es una droga que hoy se condena socialmente. Los argumentos más fuertes provienen del campo de la salud y se asocian con la morbilidad y la mortalidad relacionada con el consumo de tabaco<sup>(1)</sup>.

Este estudio se basa en el entendimiento de que el consumo de tabaco se asocia con la estructura y la dinámica de la formación social y que los contextos sociales no son naturales, pero se refieren a las condiciones concretas de las reproducciones sociales de los diferentes grupos sociales<sup>(2)</sup>.

En esta perspectiva teórica, el tabaco, así como otra mercancía, sigue un proceso de producción que tiene la ganancia como su principal objetivo. Para estimular el consumo, la comercialización de la industria se basa en instrumentos que introducen en las representaciones sociales dinámicas que caracterizan el consumo de tabaco como algo fundamental para la realización de una vida de plena satisfacción. Los mensajes dirigidos a los diferentes segmentos sociales exploran diversos aspectos, teniendo en cuenta las diversas posibilidades de distribución y consumo, que representan el contexto de la sociabilidad en diferentes grupos sociales<sup>(2)</sup>.

Una revisión sistemática de la literatura resultó en una fuerte asociación entre la pobreza y la prevalencia del tabaquismo, en una relación inversa entre el nivel de ingresos y el consumo de tabaco<sup>(3)</sup>. También puso de manifiesto que el consumo fue mayor entre los individuos de clases sociales con dificultades en el consumo de bienes y servicios, así como la inserción en el mercado laboral formal. Por el contrario, las mayores oportunidades para el abandono del tabaco se encuentran entre las personas de clase media y alta, como se evidencia en un estudio cualitativo sobre el tema<sup>(4)</sup>.

Estudios llevados a cabo en diferentes áreas de la socialización de los jóvenes adultos y adolescentes, describen los factores socioeconómicos, como el riesgo para el inicio del consumo de tabaco en la adolescencia: el nivel socioeconómico más bajo, asistir a una escuela pública, el trabajo remunerado y estudiar de noche<sup>(5-7)</sup>.

La prevalencia del consumo de tabaco entre los adolescentes brasileños, una etapa de la vida a nivel mundial considerada más susceptible al inicio de este hábito, se ve como significativa. La literatura describe que la edad media de inicio de consumo de tabaco se produce alrededor de los 13 años de edad<sup>(5-8)</sup>. Aunque los factores de riesgo asociados con el inicio del consumo son ampliamente estudiados, la perspectiva multifactorial del contexto y de los aspectos representacionales de inicio y mantenimiento del consumo de tabaco está poco estudiada, y eso pondría

de manifiesto los determinantes sociales de consumo y acciones que podrían centrarse en el problema de una de manera más sólida. Comprender el contexto social en relación al consumo de tabaco es una preocupación explícita en la asistencia sanitaria, ya que la comprensión sociológica de las cuestiones que rodean estos contextos le dará un mejor lugar al trabajo en salud<sup>(9)</sup>.

El objetivo de esta investigación fue analizar el contexto del inicio del consumo de tabaco en los diferentes grupos sociales.

## Métodos

Este fue un estudio cualitativo realizado con los residentes de Santo André/SP, una muestra de 63 hombres y mujeres quienes fueron invitados en sus lugares de trabajo y / o lugares de estudio, debido a que tuvieron o tienen un hábito de vida del consumo de tabaco. La participación fue voluntaria y todos los individuos firmaron un consentimiento informado.

Las instituciones de trabajo o estudio formaron el locus de la investigación. Cinco grupos estaban compuestos por participantes con diferentes perfiles de reproducción social, que se identifican a través de un cuestionario con variables relacionadas con el trabajo y la vida de los sujetos<sup>(10)</sup>.

Los grupos se componen de personas 17 hasta 53 Años de edad: 14 personas sin hogar (G1); 16 trabajadores del programa Generación de Obra de Interés Social (GTIS) (G2); 15 estudiantes de los cursos de formación profesional que ofrece el ayuntamiento de la ciudad, y los cursos de la Educación para Jóvenes y Adultos (EJA) (G3); 12 estudiantes de una universidad privada (Veterinaria), con condiciones estables de reproducción social (G4); seis estudiantes de tiempo completo de una universidad privada (Medicina), con una mayor estabilidad en el trabajo y la vida (G5).

La recolección de datos cualitativos se realizó a través de grupos de enfoque que duraron en promedio 60 minutos, coordinado por el investigador, utilizando las siguientes preguntas orientadoras: ¿Por qué usan el tabaco? ¿Cómo era su vida antes de empezar a fumar? ¿Cómo fue la escuela? ¿Cómo fueron sus amigos? ¿Parejas? ¿Cómo fue el tiempo libre? ¿Que disfrutaban? Los contenidos registrados en los grupos fueron grabados, transcritos y analizados, con base en los fundamentos epistemológicos del materialismo<sup>(11)</sup> dialéctico e histórico y la teoría de las representaciones de la vida cotidiana<sup>(12)</sup>.

Para comprender las representaciones de la vida cotidiana de un grupo, se debe comenzar con la realidad, ya que el estilo de vida constituye la vida diaria, fuente de

desarrollo de sus representaciones. La vida cotidiana es natural, sencilla y sin requisitos de reflexión, es regular, ya que la regularidad de la vida se convierte en diario y natural<sup>(12)</sup>. La teoría de las representaciones de la vida cotidiana considera que las representaciones se derivan de las limitaciones inherentes a las relaciones sociales de un individuo con su entorno, dada la división del trabajo social, dando lugar a representaciones que pueden ser ilusorias<sup>(11,13)</sup>.

Hemos tratado de comprender las representaciones de la vida cotidiana en la perspectiva dialéctica, no como meras descripciones de la realidad, sino como resultado de la posición social que el individuo ocupa.

El análisis se llevó a cabo a lo largo de la confrontación de contextos de trabajo o estudio de los participantes de los grupos (condiciones concretas de las reproducciones sociales) y las declaraciones que expusieron sus ideas sobre el inicio del consumo de tabaco.

Los pasos que se siguieron para analizar el material fueron: transcripción estricta y literal de los grupos y el análisis exhaustivo de las declaraciones de los participantes; evaluación de los elementos comunes a todos los grupos sociales, en relación con el contexto de inicio de consumo de tabaco; identificación de las representaciones cotidianas de la vida sobre el inicio del consumo de tabaco, los valores de captura y creencias relacionados con el inicio del consumo de tabaco.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la USP, bajo el N° 1015/2011.

## Resultados

### Caracterización de los grupos en función de las condiciones de reproducción social

A continuación se presentan las características de cada uno de los grupos identificados en el cuestionario<sup>(10)</sup>:

- G1-Individuos sin hogar: personas con muy malas condiciones de reproducción social, algunos trabajaban en el mercado informal (cartoneros, ayudantes de albañil, entre otros), otros recibieron beneficios del seguro social, y otros sobrevivieron pidiendo limosna;
- G2-Trabajadores de puestos de primera línea: la gente con condiciones inestables de reproducción social (trabajó en el sector de la pavimentación de la ciudad y en diversos tipos de actividades en las escuelas públicas durante un tiempo). El inicio del trabajo en estos individuos fue temprano, habían estudiado o estudiaban en el período vespertino. La mayoría eran jefes de familia y vivían en viviendas ubicadas en los barrios pobres, patios comunes o casas de vecindad;

- G3-Alumnos de los cursos de formación profesional y EJA: personas con condiciones de reproducción social que conduce a la estabilidad, en su mayor parte eran empleados, con expectativas de una mejor calificación al final del curso de formación profesional (especialmente en el área de la construcción y EJA). En su mayoría jefes de familia, quienes pagaban alquiler;
- G4-Estudiantes de Medicina Veterinaria: personas en condiciones estables de reproducción social, de familias trabajadoras y de vida cómoda. Dos clases de estudiantes de una universidad privada, un curso de la noche. Sólo dos eran jefes de familia, y la mayoría vivían en hogares y ayudaban a la familia a pagar los honorarios de la universidad;
- G5-Estudiantes de medicina: personas con familias de condiciones estables de reproducción social, que pagaban totalmente los gastos de sus hijos. Ellos no trabajaban y no eran jefes de familia.

### Representaciones de la vida cotidiana que rodearon el inicio del consumo de tabaco en los diferentes grupos sociales

Para facilitar la comprensión de las representaciones sociales comunes y aquellos particulares a los grupos, se optó por presentar los resultados en función del contexto de cada grupo. Algunos extractos de las transcripciones de los grupos focales ejemplifican el análisis de las representaciones.

### Tabaco como un cuestionamiento de las instituciones sociales

El extracto muestra el inicio del consumo de tabaco representado como la confrontación con la familia, ya sea en respuesta a una opinión negativa de los jóvenes de la familia, o para cambiar la coherencia familiar.

*Fue un reto, porque en mi casa se solía decir que empecé con las drogas [...] robar [...] que iba a hacer todo y yo no hice nada. [...] ¿Sabes qué? Voy a entrar en la casa de fumar y lo hice [...] Sentí un arrebato. Porque decían cosas que no hice. Yo no hablaba ni nada, entonces, fue un alivio [...]. (G1 - persona sin hogar)*

### Tabaco como parte del proceso de admiración e identificación afectiva en el entorno familiar

El tabaquismo fue representado por los recuerdos positivos de situaciones placenteras con familiares queridos, que se hizo más evidente en el Grupo 2.

*Una cosa que siempre veía, mi padre y mi madre [...] se llevaban a casa el trabajo, eran maestros [...] que era la imagen que tenía de ellos, mi madre era una persona que iba a la ventana y se detenía, se quedaba allí, encendía un cigarrillo con mi padre*

*y permanecía allí junto a la ventana mirando las nubes, pero una cosa que siempre se ha quedado en mi cabeza es el de su figura y semblante, y en esos cinco o diez minutos que estaban fumando allí.* (G2 - trabajadores de puestos de primera línea)

Ser testigo de tabaquismo en la vida cotidiana de los miembros de la familia parecía naturalizar el hábito, que se expresa en las representaciones de admiración seguido por el deseo y / o curiosidad. Muchos contextos de la iniciación del hábito de fumar se identificaron como "seguir los pasos" de miembros de la familia admirados y apreciados por los jóvenes de todos los grupos sociales, como el siguiente fragmento.

*Empecé [a fumar] a los trece años, pero en ese tiempo [...] ¿por qué empecé? Porque vi a mi hermano fumar y me pareció precioso. Yo quería seguir los pasos de mi hermano. Fue la emoción de hacer lo que hacía mi hermano.* (G1 - persona sin hogar)

### **El tabaco como un mecanismo para el intercambio de experiencias entre pares**

Del contenido grabado se observó que la sociabilidad en el entorno de amistades permitió la representación cotidiana de fumar como el intercambio de experiencias, en este contexto, se aprendió a usar tabaco, de tomar lo bueno de ella. Aunque esta representación se expresa en todos los grupos sociales, no hubo diferencias relacionadas con el lugar de la socialización de los jóvenes en los diversos grupos sociales.

*Empecé a fumar a los 19 años, mi primera experiencia con los cigarrillos fue con colegas [...].* (G1 - persona sin hogar)

*La primera vez que fumé fue en otro país [...] Me dije que iba a hacer algo diferente. Yo tenía 16 años, creo.* (G5 - estudiantes de medicina).

### **Fumar como una imagen ideal**

Entre las agencias de socialización que intervienen en el fumar son los medios de comunicación. Las representaciones cotidianas de tabaco se impregnan con el glamour, el encanto, el éxito, el poder, la rebelión. Estos estuvieron representados en todos los grupos sociales, como en los extractos siguientes.

*[...] Vi a esos hombres de 20 años de edad en el frente, ahhh! Yo quería eso también. En la televisión era genial [...] Vi a todo el mundo fumar, las mujeres, los hombres. Yo fumaba, todas las marcas diferentes [...]. La publicidad ayudó mucho, fue más por el encanto, ¿no? El anuncio de Marlboro, [...] esa cosa de poder [...].* (G1 - persona sin hogar)

*En ese tiempo había esos anuncios en la televisión, las cosas bellas acerca de los cigarrillos. Así que para nosotros, para ser chic en ese tiempo en tenías que fumar, algo que es lo contrario de hoy.* (G3 - estudiantes de los cursos de formación profesional y EJA)

### **Fumar como un signo de madurez e independencia**

Entre las diversas imágenes relacionadas con el consumo de tabaco, se llama la atención a la representación de la madurez, ya que el tabaco proporciona los elementos de un rito de transición desde el mundo de los adolescentes al mundo de los adultos, una situación que es más estable y tiene una mayor responsabilidad, expresada en el Grupo 1.

*Llegué a casa [...] con un paquete de cigarrillos en el bolsillo. [...] Lo primero que mi padre me dijo fue: "No voy a prohibir que fumes pero tendrás que trabajar para mantener tu adicción". [...] En ese momento mi padre empezó a tratarme de hombre a hombre. Para mí esa experiencia fue la razón para madurar en la vida.* (G1 - persona sin hogar)

### **Fumar como un acto de indiferencia, relajación y placer**

Después de probar el tabaco, algunas personas manifestaron que aprendieron a tomar lo que el tabaco ha traído de bueno, incluido el desarrollo de las conexiones sensoriales positivas. Las representaciones se asociaron con el alivio del estrés, principalmente, pero también el simple placer que surge de un cambio en la actividad psico.

Es posible inferir que entre las personas con condiciones inferiores de reproducción social (G1), el tabaco fue uno de los pocos recursos para hacer frente a situaciones de estrés, que son propensas a permanecer por un largo tiempo. Los participantes en el grupo 1 consideran el tabaco muy agradable, uno de los pocos objetos que los hace sentir bien. Dijeron que, porque era una droga legal, no tenían problemas para conseguirlo. Este es un factor importante entre ellos, ya que el día a día de este grupo está lleno de la discriminación, la marginación y la humillación, precisamente porque viven en la calle y son dependientes de "favores" de la ciudad y la sociedad.

*Para bajar la tensión. Para no hacer nada estúpido, voy allí y descargo todo en el cigarrillo. [...].* (G1 - persona sin hogar)

Por otro lado (G5), las situaciones de ansiedad se limitaron principalmente a las situaciones de la vida académica, minimizadas con la inversión del estudiante para cumplir los requisitos de la universidad. El tabaco, para estos jóvenes, fue utilizado como terapia adyuvante para el afrontamiento del estrés, una función que se utiliza puntualmente.

*Luego llegó el momento de una prueba y dije: ¡Voy a explotar! Voy a fumar porque estoy estresado, asustado a la mierda de tener que repetir curso. Entonces, hay una gran cantidad de exámenes que tengo que hacer, así que fumo. Me da ese alivio [...]* (G5 - estudiantes de medicina).

Entre los participantes de los grupos intermedios (G2 y G3), el consumo de tabaco se expresó como una fuente

de placer, así como un recurso para hacer frente al estrés y la frustración, sobre todo la generada en el trabajo.

*¿Da una sensación de alivio no? En ese momento te olvidas [...], es como todo a tú alrededor se derrumbara, no hay nada más, sólo tú y el cigarrillo. Es como un niño en un patio de recreo, jugando, algo así.* (G2 - trabajadores de puestos de primera línea)

*Me enojaba fácilmente, así que encendía un cigarrillo, me relaja, rompe el hielo. Sucede [...] en el trabajo y en casa, fumo y me da alivio, ¿no?* (G3 - estudiantes de los cursos de formación profesional y EJA)

El Grupo 4 se refiere al tabaco como fuente de placer, mostrando tomar lo que es bueno del tabaco en los momentos de tensión, ansiedad, pero también en la vida normal del día a día.

*Soy un músico, toco percusión. Fumar es una válvula de escape, cuando estás muy ansioso, enciendes un cigarrillo y ese momento de encender un cigarrillo y tomar la primera calada, la persona se relaja, parece que te olvidas del resto del mundo.* (G4 - estudiantes de veterinaria)

### **Representación dual y contradictoria: el tabaco es bueno y malo**

El consumo prolongado del tabaco trajo, en algunos casos, problemas para la salud de los usuarios, lo que lleva a una representación negativa del consumo de tabaco, la recriminación del consumo e incluso la interrupción del hábito. Por el contrario, el tabaquismo se asoció también con atributos positivos, lo que provocó la interrupción o la sustitución del tabaco por otra fuente de placer, un sentimiento deseado por todos y muy asociado con el consumo de tabaco, reportado por los que lo han probado.

Los participantes en el grupo 1 no tenían acceso al mercado de trabajo, trabajaban de manera informal y se relacionaban principalmente en las calles, donde no se reprime el fumar, por lo que la exclusión social que los mantenía unidos con los mismos vicios y aflicciones diarias, trataron de dejar de fumar, una tarea mucho más difícil para ellos que para otros grupos sociales.

*En mi caso [...] yo no tenía nada que hacer, [...] todo el mundo bebía en la plaza pública [...] y no podía encontrar un lugar. [...] Entonces, tomé una lata de cerveza y luego el cigarrillo. [...] Da esa sensación de poder, de placer.* (G1 - persona sin hogar)

El grupo 2 valora la formación familiar y evalúa que los gastos con el tabaco obstaculizaron el presupuesto familiar y expresaron su preocupación por el ejemplo que debe darse a sus hijos. El grupo reprochó fumar durante el embarazo y valoró el cuidado de la salud desde el momento en que tuvieron una familia para la cual brindar cuidado.

*Me tomó mucho tiempo parar. Al principio me gustó, pero [...] todo el dinero que ganaba era todo para los cigarrillos. Y*

*fue en la época de la escuela.* (G2 - trabajadores de puestos de primera línea)

Los miembros del grupo 3 mencionaron que el abandono del tabaco consistió en una lucha sin tregua, en la que era necesario dejar atrás el bien que el tabaco trae. El desgaste sufrido por el organismo durante el período de consumo de tabaco fue más evidente en este grupo.

*Entonces decidí parar, [...] Seguí tratando a lo largo de un año... entonces, un día puse el paquete de Hollywood en la parte superior del armario, y me quedé le quede mirando diciendo "no voy a fumar nunca más", y funcionó, me detuve.* (G3 - estudiantes de los cursos de formación profesional y EJA)

El Grupo 4 mencionó la vergüenza de ocultar el hábito porque no era la expectativa de los padres. Esta culpa y el deseo eran pertinentes para dejar de fumar.

*No estoy diciendo que hoy mi vida es 100% buena, pero yo no fumo a causa de eso. Yo ya fumaba [...], pero nunca se lo expuse a mis padres, me daba vergüenza, y ellos no merecían saber que la educación que me dieron no valía nada.* (G4 - estudiantes de veterinaria)

Para los miembros del Grupo 5, el tabaquismo se entendió como un hábito pasajero, una característica de esta fase de los alumnos. El tabaco tenía una función calmante, pero el consumo continuo se asoció con el riesgo de daños para la salud.

### **Discusión**

El tabaco era parte de la vida cotidiana de muchas familias de los jóvenes entrevistados, mediando importantes recuerdos afectivos. Muchos estudios llaman la atención sobre la correlación entre el fumar y la presencia de fumadores en la familia<sup>(6-8,14)</sup>.

Esta relación es casi siempre manejada por el discurso preventivo de una manera reduccionista, lo que facilita la construcción social de un conjunto de ideas negativas que están linealmente relacionadas con el tabaquismo en la familia con el consumo de tabaco por los adolescentes. En consecuencia, el impacto en las prácticas de salud ha sido simplemente para condenar la familia.

El declive en las representaciones ofrecidas por este trabajo, ha permitido establecer una relación positiva entre el consumo de tabaco y de la familia, asociados con la admiración de un miembro querido de la familia. También en este estudio, la presencia de un hábito de fumar entre los familiares fue más recordado por los grupos con inestabilidades socioeconómicas más altas, lo cual es consistente con una revisión de la literatura<sup>(3)</sup>.

Una postura crítica muestra que los discursos acusatorios simplistas de la familia acerca de los comportamientos de los niños y jóvenes es un tema recurrente, especialmente en situaciones de crisis



social<sup>(15)</sup>. El pensamiento funcionalista en la salud tiende a acreditar los problemas asociados a los jóvenes a "familias disfuncionales", de manera que una familia supuestamente idealizada está llamada a resolver los problemas de socialización de los jóvenes, mientras que las familias concretas se les acusan de los males de la juventud<sup>(16)</sup>. Esta forma de interpretar el fenómeno, en lugar de fomentar las prácticas de planificación conduce a la impotencia y la inmovilización de los trabajadores de la salud<sup>(17-18)</sup>.

La familia tiende a permanecer en un segundo plano, ya que la mayor participación es de otras instituciones de socialización en la vida del joven, que comienza a interactuar con sus compañeros, como en la escuela y la calle. De hecho, la calle pertenece al mundo de la sociabilidad urbana, que interactúa con otras instituciones socializadoras. Las calles de las ciudades pertenecientes a áreas metropolitanas, como Santo André, se convierten en espacios de trabajo, vivienda y muchas veces, los lugares de violencia y consumo de drogas. Pero también, en la realidad dialectal opuesta, las calles terminan siendo un espacio de ocio para muchos jóvenes, como también una de las expresiones de creatividad como lo es con la propagación de grupos de RAP en la ciudad de São Paulo<sup>(19)</sup>, que denuncian críticamente el descuido de las zonas periféricas<sup>(20)</sup>.

Esta investigación mostró que todos los grupos de jóvenes tendían a socializar en diferentes espacios de la familia. En los grupos 1, 2 y 3, los espacios de socialización fueron restringidos, debido a las fuertes restricciones que surgen de la situación social de las familias, dejando las calles, y algunas veces las escuelas, como un punto de encuentro para los intercambios afectivos entre pares.

El Grupo 3 fue el que tuvo mayor número de participantes que comenzaron a fumar cuando ya participan en el mercado laboral. Algunos individuos de este grupo se inscribieron temprano en el mercado de trabajo, conviviendo con los trabajadores de edad que ya tenían el hábito de fumar, y fumaban en el lugar de trabajo y durante el estudio en la noche<sup>(21)</sup>.

Un estudio epidemiológico multifactorial establece la relación entre el riesgo de ir a la escuela por la noche y el hábito fumar<sup>(22)</sup>. Otro estudio reveló que el consumo de tabaco fue mayor entre los estudiantes que estaban trabajando (13.6%). Entre las personas que no trabajaron, había 7.3% que eran fumadores<sup>(23)</sup>. Los resultados de estos estudios describen posibles correlaciones, los factores cuantificados que se asociaron con el inicio del consumo del tabaco, pero no tuvieron en cuenta los contextos. Se tomó nota de que casi ninguna de las variables de los estudios rearticulados, lo que permite el entendimiento de que el estudio por

la noche estaba relacionado con entrar en el mercado laboral, con aparente madurez de la persona joven, que decidió adoptar hábitos considerados adultos, y que tenía la posibilidad de aumentos salariales, que proporcionó las condiciones para el consumo de tabaco.

En todos los grupos, el consumo de tabaco se produjo en los períodos de mayor estrés, sin embargo, los factores desencadenantes constituyeron diferentes situaciones: en los grupos 1, 2 y 3, el estrés estaba relacionado con situaciones conflictivas con otras personas, con el trabajo o la decepción de no alcanzar el objetivo propuesto; en los grupos 4 y 5, la tensión descrita estaba relacionada con la presión del desarrollo del trabajo diario o la realización de proyectos individuales, como la obtención de un título universitario. Se puede inferir que entre los participantes de los grupos sociales con mayores dificultades en reproducción social, el consumo de tabaco era importante, deseado y necesitado para hacer frente a las vicisitudes de la vida cotidiana. Los participantes de los grupos con mayor acceso a la riqueza podían pensar en el tabaco como un hábito de transición, que podría ser sustituido por recursos saludables para lidiar con el agotamiento.

## Conclusiones

En este estudio, hemos tratado de comprender la relación entre los diferentes contextos sociales y los principios de fumar a través de representaciones cotidianas. Se puede concluir que: en la familia, las cuestiones relacionadas con el afecto y la admiración salieron a la luz, fuera de toda duda, convirtiéndose en elementos que permitían a los usuarios superar la simple condena de la familia en el desarrollo del hábito de fumar. Estos resultados abren el camino para la educación sobre el tabaco para superar las críticas habituales, que sólo tienen que ver con las respuestas que limitan en lugar de respuestas reflexivas.

La iniciación al tabaco se produce fuertemente fuera del espectro de la familia, dejando a las otras instancias de socialización, presentando esta droga que se encuentra en todos los espacios sociales pero que penetra con mayor libertad en las calles, que son lugares de abandono local, mientras que, al mismo tiempo, están ocupadas por jóvenes que, contradictoriamente, traen muchas voces disonantes para el arte y la creación. Por lo tanto, la condena de la calle como un espacio de vida en los mensajes sobre el tabaco debe ser reconsiderado, ya que es un espacio concreto de la socialización para muchos.

También es posible llegar a la conclusión de que el tabaco se representa como un compañero indispensable para los grupos sociales más pobres, y como un instrumento

de placer y alivio de la tensión transitoria y probablemente de reemplazo para los que pueden acceder a otros bienes materiales y culturales que cumplen la misma función o que sobrepasan los deberes puestos en el hábito de fumar.

Este estudio no pretende considerar la categoría de género para entender las representaciones de inicio del consumo de tabaco, lo que podría ser objeto de más estudios en la zona. El estudio contribuye a la exposición de los conceptos que están socialmente difundidos sobre el consumo de tabaco, que puede servir como un instrumento para los programas de planificación y actividades de educación en salud.

## Referencias

1. Pinto M, Ugá MAD. Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2010;26:1234-45.
2. Soares CB, Campos CMS. Consumo de drogas. In: Borges ALV, Fujimori E, organizadoras. *Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica*. São Paulo: Manole, 2009. p. 436468.
3. WHO. Systematic review of the link between tobacco and poverty/[project leader]: Agustín Ciapponi. Work conducted for WHO by the Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria – IECS), Argentine Cochrane Centre IECS, Iberoamerican Cochrane Network: World Health Organization; 2011.
4. Paul CL, Ross S, Bryant J, Hill W, Bonevski B, Keevy N. The social context of smoking: A qualitative study comparing smokers of high versus low socioeconomic position. *BMC Public Health*. 2010;10:211.
5. Barbosa VC Filho, Campos W, Lopes AS. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. *Rev Saúde Pública*. 2012;46:901-17.
6. Silva GA, Valente JG, Almeida LM, Moura EC, Malta DC. Tabagismo e escolaridade no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(supl 2):48-56.
7. Pinto DS, Ribeiro AS. Variáveis relacionadas à iniciação do tabagismo entre estudantes do ensino médio de escola pública e particular na cidade de Belém-PA. *J Bras Pneumol*. 2007;33:558-64.
8. Souza DPO, Silveira DX Filho. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10:276-87.
9. Poland B, Frohlich K, Haines RJ, Mykhalovskiy E, Rock M, Sparks R. The social context of smoking: the next frontier in tobacco control? *Tob Control*. 2006 Feb;15:59-63.
10. Trapé CA. Operacionalização do conceito de classes sociais em epidemiologia crítica: uma proposta de aproximação a partir da categoria reprodução social. [tese doutorado]. Faculdade de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2011.
11. Soares CB, Santos VE, Campos CMS, Lachtim SAF, Campos FC. Representações cotidianas: uma proposta de apreensão de valores sociais na vertente marxista de produção do conhecimento. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(spec 2):1755-9.
12. Viana N. Senso Comum, representações sociais e representações cotidianas. Bauru: EDUSC; 2008.
13. Peixoto MA. As representações cotidianas do trabalho doméstico. In: Martins DC, Mattos IM, Soares MV, organizadores. *Região e poder*. Goiânia: Ed. PUC; 2010.
14. Vazquez FC, Pillon SC, Cuamatzi MT. Percepción de los estudiantes de enfermería en cuanto al comportamiento de fumar en México. *Texto Contexto Enferm*. 2004;13:203-8.
15. Birman J. Adolescência sem fim? In: Cardoso MR, Marty F. organizadores. *Destinos da adolescência*. Rio de Janeiro: 7 letras; 2008. p. 81-105.
16. Lachtim SAF, Soares CB, Campos CMS, Coelho HV, Moreira CR, Silva SM. Valores sociais atribuídos à família por jovens de diferentes grupos sociais. *Estácio de Sá – Ciências da Saúde*. *Rev Fac Estácio de Sá*. [Internet]. 2012 [acesso 13 jan 2013];2:216-27. Disponível em: [http://www.saps.com.br/sites/estacio/downloads/revista/07\\_cienciadasaude\\_2012.1\\_atual.pdf](http://www.saps.com.br/sites/estacio/downloads/revista/07_cienciadasaude_2012.1_atual.pdf)
17. SoaresCB, CamposCMS, LeiteAS, SouzaCLL. Juventude e consumo de drogas: oficinas de instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais, na perspectiva da saúde coletiva. *Interface*. 2009;13:189-99.
18. Soares CB, Campos CMS, Berto JS, Pereira EG. Avaliação de ações educativas sobre consumo de drogas e juventude: a práxis no trabalho e na vida. *Trabalho, Educ Saúde*. 2011; 9:43-62.
19. Sposito MP. A sociabilidade juvenil e a rua: novos conflitos e ação coletiva na cidade. *Rev Sociol USP*. 1994;5:161-78.
20. Silva VGBD, Soares C B. As mensagens sobre drogas no rap: como sobreviver na periferia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9:975-85.
21. Lachtim SAF, Soares CB. Values attributed to work and expectations for the future: how young people position themselves? *Trabalho Educ Saúde*. 2011;9:277-94.
22. Borges MTT, Barbosa RHS. Cigarro “companheiro”: o tabagismo feminino em uma abordagem crítica de gênero. *Cad Saúde Pública*. 2008;24:2834-42.
23. Martínez JAS, Ribeiro CRO. The search for equality: representations of the smoking act among adolescent women. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(esp):640-5.

Recibido: 1.4.2013

Aceptado: 21.1.2014